Deutscher Bundestag **Drucksache 14/5547**

14. Wahlperiode 13. 03. 2001

Gesetzentwurf

der Fraktion der CDU/CSU

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen in der Pflege (Pflege-Leistungs-Verbesserungsgesetz)

A. Problem

Durch den von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflegequalitäts-Sicherungsgesetz) werden den Pflegeheimen vor allem kostenträchtige Maßnahmen der Qualitätssicherung auferlegt, ohne dass die Voraussetzungen für eine Verbesserung der Qualität gegeben sind. Die Versorgung der Demenzkranken ist in dem Gesetzentwurf überhaupt nicht geregelt und die Frage der Verbesserung der Pflegequalität wird ausschließlich unter ordnungspolitischen Vorgaben angestrebt. Um Missstände in den Pflegeheimen zu beseitigen, genügt es nicht, ausschließlich die Kontrollen auszuweiten, sondern gleichzeitig müssen die Rahmenbedingungen so verbessert werden, dass psychische und physische Überbeanspruchung von Pflegekräften vermieden werden.

B. Lösung

Die Situation der Demenzkranken ist dadurch zu verbessern, dass ein allgemeiner Betreuungsbedarf zumindest zum Teil anerkannt wird. Notwendige finanzielle Ressourcen hierfür sind u. a. durch die Rücknahme der Absenkung der Beiträge für Arbeitslosenhilfebezieher zu erschließen.

Bei stationärer Unterbringung können die Kosten der Behandlungspflege von der Pflege- in die Krankenversicherung verlagert werden. Die dadurch auf Seiten der Heime entstehenden finanziellen Handlungsspielräume können dazu verwendet werden, zusätzliches Pflegepersonal einzustellen. Die Aufwendungen für Behandlungspflege bei stationärer Unterbringung belaufen sich jährlich auf rd. 1,5 Mrd. DM. Geht man von jährlichen Durchschnittskosten pro Pflegekraft von 75 000 DM aus, dann könnten bundesweit zusätzlich 20 000 Pflegefachkräfte eingestellt und bezahlt werden.

C. Alternativen

Keine

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Im Bereich der Beihilfe ist mit geringen, derzeit nicht näher quantifizierbaren Mehrausgaben zu rechnen.

E. Sonstige Kosten

Unmittelbare Auswirkungen auf die private Wirtschaft entstehen durch das Gesetz nicht.

Mehrkosten der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 1,5 Mrd. DM durch die Übernahme der medizinischen Behandlungspflege bei stationärer Unterbringung sind durch geeignete Kompensationsmaßnahmen zu vermeiden, beispielsweise durch Rücknahme der mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz vorgenommenen Mehrbelastungen.

Die teilweise Anerkennung eines allgemeinen Betreuungsbedarfs führt bei der sozialen Pflegeversicherung zu Mehrausgaben in Höhe von rd. 1 Mrd. DM. Durch die Rückgängigmachung der Absenkung der Beiträge für Arbeitslosenhilfebezieher können der sozialen Pflegeversicherung Einnahmen in Höhe von 400 Mio. DM erschlossen werden. Im Übrigen geht die Bundesregierung bei ihren Berechnungen davon aus, dass die soziale Pflegeversicherung für Leistungen zugunsten von Demenzkranken einen Handlungsspielraum in Höhe von 500 Mio. DM hat. Insgesamt lassen sich also die Leistungen zugunsten von Demenzkranken beitragssatzneutral finanzieren.

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Qualität und der Leistungen in der Pflege (Pflege-Leistungs-Verbesserungsgesetz)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates folgendes Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch …, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 14 wird folgender Absatz 5 angefügt:

   „(5) Bei Menschen mit einer Krankheit oder Behinderung im Sinne des Absatzes 2 Nr. 3 ist als gewöhnliche und regelmäßige wiederkehrende Verrichtung auch der allgemeine Hilfe- und Betreuungsaufwand zu berücksichtigen.“

2. Dem § 15 Abs. 3 wird folgender Satz 2 angefügt:

   „In den Fällen des § 14 Abs. 5 darf der allgemeine Hilfe- und Betreuungsaufwand im Rahmen der Grundpflege mit höchstens 30 Minuten täglich berücksichtigt werden.“

3. In § 41 Abs. 2 werden das erste Komma durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2001 die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.

4. In § 42 Abs. 2 Satz 2 werden das Komma durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2001 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.

5. § 43 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 werden das Komma durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2001 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.

   b) In Absatz 3 Satz 1 werden das erste Komma durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2001 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.

   c) In Absatz 5 Satz 1 werden das Komma nach den Wörtern „pflegebedingte Aufwendungen“ durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „der medizinischen Behandlungspflege und“ gestrichen.

6. In § 57 Abs. 1 werden nach den Wörtern „des Vierten Buches“ die Wörter „mit der Maßgabe, dass bei Personen, die Arbeitslosenhilfe beziehen, als beitragspflichtige Einnahmen die gezahlte Arbeitslosenhilfe gilt“ gestrichen.

7. § 75 wird um folgenden Absatz 2a ergänzt:

   „(2a) Die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der zuständigen Sozialhilfeträger schließen mit den Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen im Land eine Vereinbarung darüber, dass durch die Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege bei stationärer Unterbringung von der sozialen Pflege- in die gesetzliche Krankenversicherung entstehende finanzielle Handlungsspielräume nicht zur Senkung der Pflegesätze, sondern zur Verbesserung der Personalausstattung genutzt werden.“

8. In § 82 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „die medizinische Behandlungspflege und“ gestrichen.

9. In § 84 Abs. 1 werden die Wörter „sowie für medizinische Behandlungspflege und“ durch die Wörter „und die“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch … (BGBl. I S. …), wird wie folgt geändert:

1. § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

   „4. Häusliche Krankenpflege, Behandlungspflege bei stationärer Pflege und Haushaltshilfe,“.

2. Nach § 37 wird folgender § 37a eingefügt:

   „§ 37a

   Behandlungspflege bei stationärer Pflege

   (1) Versicherte erhalten bei stationärer Pflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

   (2) Kann die Krankenkasse keine Kraft für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbst beschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten.“

3. Der bisherige § 37a wird § 37b.

4. § 92 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 wird wie folgt gefasst:

      „6. Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege, Behandlungspflege bei stationärer Pflege und Soziotherapie“.

   b) In Absatz 7 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:

      „Die Sätze 1 und 2 gelten für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege entsprechend.“

5. § 132a wird wie folgt geändert:

   a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst: „Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Behandlungspflege bei stationärer Pflege“.

   b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 angefügt:

      „(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege entsprechend mit der Maßgabe, dass anstelle der für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene die entsprechende Spitzenorganisationen der Pflegeheime treten.“

6. In § 132 b Abs. 1 wird die Angabe „§ 37a Abs. 2“ durch die Angabe „§ 37b Abs. 2“ ersetzt.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 13. März 2001

Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion

Begründung

A. Allgemeines

Die soziale Pflegeversicherung hat seit ihrer Einführung beachtliche Erfolge in der Versorgung pflegebedürftiger Personen zu verzeichnen. Derzeit werden rd. 1,9 Millionen Pflegebedürftige unterstützt, davon 550 000 Personen in Heimen. In der Pflegeinfrastruktur stehen rd. 13 000 ambulante Dienste sowie ca. 8 600 vollstationäre Einrichtungen zur Verfügung. Für etwa 600 000 häusliche Pflegepersonen zahlt die Pflegeversicherung Rentenversicherungsbeiträge von insgesamt 2,2 Mrd. DM. Die Sozialhilfe ist bei der Hilfe zur Pflege seit 1994 um rd. 10 Mrd. DM jährlich entlastet worden. Das gesamte Leistungsvolumen der Pflegeversicherung beläuft sich gegenwärtig auf etwa 32 Mrd. DM jährlich.

Obwohl die soziale Pflegeversicherung äußerst erfolgreich ist, ist sie nicht ohne Mängel. Berichte in den Medien über Vernachlässigungen von Pflegebedürftigen zeigen Handlungsbedarf an. Die Pflege von hilfsbedürftigen Menschen ist eine ethisch und moralisch verantwortungsvolle gesellschaftliche Aufgabe, die im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten von der sozialen Pflegeversicherung zu leisten ist. Oftmals sind Ärzte und Pflegekräfte durch zu hohe bürokratische Anforderungen und durch die Belastung, die die Pflege mit sich bringt, überfordert. Deshalb muss durch Verbesserung der Qualifikation und Zahl der Fachkräfte hier gegengesteuert werden. Der von der Bundesregierung vorgelegte Gesetzentwurf eines Pflegequalitätssicherungsgesetzes wird diesem Anspruch nicht gerecht. Vielmehr verursacht die Bundesregierung mit ihrem Gesetzentwurf bei den Pflegeheimen einen hohen bürokratischen Aufwand, der das ohnehin knappe Pflegepersonal zeitlich bindet und damit den Pflegebedürftigen die notwendige Zuwendung nimmt. So heißt es in der Begründung zu dem Gesetzentwurf, dass die Bundesregierung von jährlich 40 Mio. DM und einmalig 10 Mio. DM Mehrkosten für die Pflegeheime allein durch die Einführung der Qualitätssicherungsinstrumente ausgeht.

Hinzu kommen Kosten, die in der Gesetzesbegründung nicht erwähnt sind, nämlich die weiteren höheren Folgekosten, die als Folge der Vereinbarung von Personalanhaltszahlen und der konkreten Leistungsbeschreibungen künftig entstehen werden. Solange die Leistungen der Pflegeversicherungen nicht erhöht werden, gehen diese Mehrkosten voll zu Lasten der Selbstzahler in den Pflegeeinrichtungen bzw. zu Lasten der Sozialhilfeträger.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat daher schon in der Vergangenheit gefordert, gleichzeitig mit den Qualitätssicherungsmaßnahmen mehr Geld aus der Pflegeversicherung in die Pflegelandschaft zugunsten der Pflegebedürftigen zu bringen. Dies soll vor allem durch eine bessere Einbeziehung der Dementen in die Pflegeversicherung und die Verlagerung der Kosten der Behandlungspflege in die Krankenversicherung erreicht werden.

Die Verlagerung der Kosten der Behandlungspflege bei stationärer Unterbringung ist systemgerecht. Denn bei der häuslichen Krankenpflege werden bereits jetzt die Kosten der Behandlungspflege von der Krankenversicherung übernommen. Sie wären zudem für die Krankenversicherung beitragssatzneutral durch geeignete Kompensationsmaßnahmen zu gestalten.

Wissenschaftliche Studien gehen davon aus, dass in den nächsten Jahren die Zahl der Demenzerkrankungen in Deutschland zunehmen wird. Demenzkranke erhalten bislang nur Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung, wenn sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, mindestens für 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Oftmals sind Demenzkranke aber in der Lage, gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen wie Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege etc. zu verrichten. Ihr Verwirrtheitszustand fordert allerdings eine besondere allgemeine Betreuung. Diese ist bislang nicht im Begriff der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt. Aus diesem Grunde ist es geboten, Demenzkranke, die in einem bestimmten Umfang der allgemeinen Betreuung bedürfen, in die soziale Pflegeversicherung einzubeziehen. Dies soll dadurch geschehen, dass ein Hilfebedarf für die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung in zeitlich begrenztem Umfang gewährt wird.

Der von den Regierungsfraktionen eingebrachte Antrag zur „Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung“ greift diesbezüglich viel zu kurz. In Ergänzung der bereits im Sommer 2000 von der Bundesregierung artikulierten Idee der Tagespflege durch die Förderung von niedrig schwelligen Angeboten bei der Dementenbetreuung wie in Baden-Württemberg ist nur eine zusätzliche, flankierende Maßnahme vorgesehen, nämlich die Förderung und Unterstützung Ehrenamtlicher die vor allem das Grundproblem des fehlenden Zugangs bestimmter Demenzindikationen zum Pflegeversicherungssystem nicht löst.

Mit dem Pflege-Leistungs-Verbesserungsgesetz wird hingegen sowohl die Situation von Demenzkranken spürbar verbessert, die bereits Leistungen der sozialen Pflegeversicherung erhalten, als auch die Einbeziehung von Demenzkranken in die soziale Pflegeversicherung ermöglicht, die bislang noch überhaupt keine Leistungen beanspruchen konnten, weil der allgemeine Betreuungsaufwand nunmehr im Verrichtungsbegriff berücksichtigt wird.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 14)

Mit dieser Vorschrift wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit verändert, indem in den Verrichtungsbegriff auch der allgemeine Hilfe- und Betreuungsaufwand bei Menschen einbezogen wird, die unter Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen leiden.

Zu Nummer 2 (§ 15)

Der allgemeine Hilfe- und Betreuungsaufwand im Rahmen der Grundpflege wird mit höchstens 30 Minuten täglich berücksichtigt bei gleichzeitiger Wahrung des Beitragssatzes in Höhe von 1,7 %.

Zu Nummer 3 (§ 41)

Die bisherige Regelung, nach der die Pflegekasse bis zum 31. Dezember 2001 die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege übernimmt, wird aufgehoben. In Zukunft werden die Aufwendungen der Behandlungspflege durch die Krankenversicherung getragen.

Zu Nummer 4 (§ 42)

Entspricht inhaltlich der geänderten Regelung in § 41. Vergleiche zu Nummer 3.

Zu Nummer 5 (§ 43)

Die Änderungen in den Absätzen 2, 3 und 5 entsprechen inhaltlich den in § 41 vorgenommenen Änderungen. Vergleiche zu Nummer 3.

Zu Nummer 6 (§ 57)

Durch die Änderung wird die Bemessungsgrundlage für den Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung für Bezieher von Arbeitslosenhilfe vom Zahlbetrag der Arbeitslosenhilfe auf 80 % des der Arbeitslosenhilfe zugrunde liegenden Arbeitsentgelts umgestellt.

Zu Nummer 7 (§ 75)

Die Pflegesatzparteien werden dazu verpflichtet, mit einer Rahmenvereinbarung sicherzustellen, dass durch die Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege bei stationärer Unterbringung von der sozialen Pflegeversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung entstehende finanzielle Handlungsspielräume auch tatsächlich zur Verbesserung der Personalausstattung genutzt werden.

Zu Nummer 8 (§ 82)

Folgeänderung im Hinblick auf die Änderungen der §§ 41 bis 43.

Zu Nummer 9 (§ 84)

Folgeänderung im Hinblick auf die Änderungen der §§ 41 bis 43.

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 27)

Durch die Neufassung der Vorschrift wird erreicht, dass zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Übernahme der Aufwendungen für Behandlungspflege bei stationärer Pflege gehört. Zu den Leistungen bei Krankheit im Rahmen der Krankenbehandlung gehört auch die Behandlungspflege bei stationärer Pflege. Näheres zur Behandlungspflege bei stationärer Pflege ist in § 37a, der neu eingefügt wird, geregelt. Der bislang im SGB XI verwendete Begriff der „medizinischen“ Behandlungspflege wurde nicht in das SGB V übernommen, da die Krankenversicherung sämtliche im Zusammenhang mit der Behandlungspflege entstehenden Aufwendungen übernehmen soll und im Krankenversicherungsrecht der Begriff „Behandlungspflege“ stets nur eine solche umfasst, die ärztlich verordnet wird.

Zu Nummer 2 (§ 37a)

Die Vorschrift legt in ihrem Absatz 1 fest, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung bei stationärer Pflege – ebenso wie nach § 37 Abs. 2 SGB V bei häuslicher Krankenpflege – Behandlungspflege erhalten, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Absatz 2 entspricht inhaltlich der Regelung in § 37 Abs. 4 SGB V.

Zu Nummer 3 (§ 37b)

Durch das Einfügen einer neuen Vorschrift ist eine Umnummerierung erforderlich geworden.

Zu Nummer 4 (§ 92)

Die Regelung in Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 beinhaltet die Ermächtigung und die Verpflichtung der Bundesausschüsse, Richtlinien über die Behandlungspflege bei stationärer Pflege zu erlassen. Durch den neu angefügten Satz 3 des Absatzes 7 werden dessen Sätze 1 und 2 für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege für entsprechend anwendbar erklärt. Hierin finden sich Regelungen über den Inhalt und das Zustandekommen der Richtlinien.

Zu Nummer 5 (§ 132a)

Auch für den Bereich der Behandlungspflege bei stationärer Pflege sollen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegeheimen maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Behandlungspflege bei stationärer Pflege abgeben. Zugleich ist festzulegen, dass die Krankenkassen über die Einzelheiten der Versorgung mit Behandlungspflege bei stationärer Pflege sowie über die Preise und deren Abrechnung Verträge mit den Leistungserbringern schließen. In beiden Fällen finden die Vorschriften für die häusliche Krankenpflege entsprechende Anwendung.

Zu Nummer 6 (§ 132b)

Redaktionelle Änderung.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Artikel 3 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333